Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 41. Wien, den 5. October 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Amaurose als Reflex der Syphilis, mittelst des Pollinischen Decoctes glücklich bekämpft. Von Dr. Crusiz, k. k. Districtsarzte zu Oberreifenberg. — G. K., ein 30jähriger Beamter, von kräftiger, blutreicher Körperconstitution, melancholisch-sanguinischem Temperamente, schwarzem Haare und braunen Augen, hatte gesunde, kräftige Ältern, welche eben so wenig als seine Geschwister durch das ganze Leben je von irgend einem Augenübel heimgesucht worden waren. Auch er selbst erfreute sich nach seiner Aussage einer nur wenige Male durch leichte Rheumatismen gestörten Gesundheit und eines Sehorganes, das in Bezug auf Construction und Schärfe nichts zu wünschen übrig liess.

Im Februar 1842 ward er zum ersten Male ohne irgend eine Veranlassung eine abnorme Erscheinung am Auge gewahr. Er bemerkte nämlich einen schwärzlichen, kleinen, jedoch nicht fixen, sondern hin und her schwankenden, steigenden und fallenden Punct vor dem rechtseitigen Auge, wenn er selbes auf eine hellbeleuchtete Fläche, wie z. B. bei Sonnenlicht auf das Firmament oder auf eine weisse Wand u. dgl. richtete. Schloss er das erwähnte Auge oder wendete er es auf dunkle Gegenstände, so sah er diess Phänomen nicht mehr.

Über diese Erscheinung um so mehr bestürzt, als sich ihr gleichzeitig eine ausserordentliche Empfindlichkeit und Lichtscheu beigesellte, eilte Patient ungesäumt, ärztlichen Rath einzuholen. Der im grossen Rufe stehende Arzt, dessen Hülfe nachgesucht ward, verordnete 10 Stück Blutegel hinter das rechtseitige Ohr, strenge Schonung des Auges, schwache Diät und Dämpfung des Lichtes im Wohnzimmer. Da nach mehreren Tagen nicht die mindeste Besserung eintrat, sondern der Kranke immer an Blutcongestionen gegen den Kopf zu leiden schien, überdiess nebst jenem schwärzlichen Puncte auch noch 2 dunkle, spiralförmig gewundene Striche, welche aus dem Puncte strahlenförmig ausliefen, wahrnahm, so glaubte man die Ursache davon in den Hämorrhoiden suchen zu müssen, ordinirte demnach 16 Blutegel *ad anum,* ein bleibendes Zugpflaster hinter das Ohr der leidenden Seite und kühlende Abführmittel. Später wiederholte man die Application der Blutwürmer an die Hämorrhoidalgefässe, schritt überdiess zu einer Blutentziehung von einem Pfunde mittelst der Lanzette, und wirkte nebstbei kühlend und ableitend ein, indem man durch längere Zeit, von drei zu drei Tagen, theils Weinstein, theils englisches, theils Doppelsalz reichte, ohne dadurch nur im Geringsten ein befriedigendes Resultat zu erzielen.

Über den schlechten Erfolg der eingeschlagenen Behandlung unruhig, nahm Patient zu einem andern Arzte seine Zuflucht. Dieser schien sein ganzes Augenmerk auf die gesteigerte Empfindlichkeit des kranken Auges gerichtet zu haben; denn sein kräftigster therapeutischer Eingriff bestand in Einreibungen des schwarzen Bilsenkraut-Extractes, später des essigsauren Morphiums an der Supraorbitalgegend und in Anempfehlung blassblauer Schutzgläser. Weder die Einreibungen noch die Brillen wollten das Übel heben. Diess einsehend, verlor der sehr ängstliche Kranke alles Vertrauen zur Kunst, und that gar nichts mehr zur Sache, sondern

hielt mit dem Mediciniren ein, und beschränkte seine ganze Sorgfalt für das Sehorgan darauf, dass er selbes bestmöglichst schonte, alles Lesen und jede grelle Lichteinwirkung vermied.

So vergingen mehrere Monate, während denen das Übel sich allmälig vergrösserte, indem der ursprünglich bemerkte schwärzliche Punct theils dunkler ward, theils an Umfang zunahm, sich auch noch mehrere verschiedenartig gewundene, dunkle Striche dazu gesellten, aus deren Verzweigung sich ein kleines Netz bildete, das bei den Bewegungen des Augapfels, je nachdem diese nach oben oder nach unten gerichtet waren, sich bald hob, bald senkte.

Anfangs Jänner 1843 übernahm ich das ärztliche Einschreiten. Zu dieser Zeit waren die subjectiven Anomalien der Sehfunction schon so potenzirt, dass der Kranke nebst den oben beschriebenen Scotomen, die er nun auch schon bei geschlossenen Augen bemerkte, bereits um das Kerzenlicht einen bedeutenden Schein und sogar im Dunkeln flämmchenartige, blaulich-gelbe Lichterscheinungen wahrnahm. Das Sehvermögen war jedoch nicht beeinträchtiget, im Gegentheile, der Patient versicherte mit dem kranken Auge die Gegenstände deutlicher zu sehen, wovon wohl der Grund in der langen Schonung und Entwöhnung desselben vom Lichte gelegen seyn mag. Objective Krankheitserscheinungen boten sich am rechtseitigen Auge folgende dar: Leichtes Thränen, grösserer Glanz des Augapfels, etwas Lichtscheu und dennoch grössere Trägheit der Pupille, so zwar, dass sie sich langsamer zusammenzog, ja sich nicht einmal bis zu jenem Grade als die gesunde verengerte. Dabei hatte sie nicht die vollkommene Kreisform, sondern erschien ein wenig oval. Anderweitige Abnormitäten konnten nicht wahrgenommen werden.

Da alle diese Symptome einen obwaltenden Reiz ausser Zweifel setzten, war ich bemüht, reizmindernd und ableitend einzuwirken, zu welchem Behufe Blutegel an den Zitzenfortsatz, Zugpflaster, reizende Fussbäder und innerlich Calomel mit Jalapa angewendet wurden. Obwohl man diese Heilmethode durch mehrere Wochen fortsetzte, und nebstbei die practische Anwendung aller diessfalls angezeigten allgemeinen sowohl als örtlichen diätetischen Regeln sorgfältig im Auge behielt, so war man doch nicht so glücklich, eine Besserung herbeizuführen.

So standen die Dinge, als ich eines Tages an der inneren Fläche des rechtseitigen Handgelenkes des Patienten einen Aus-

schlag bemerkte, der ihn nach seiner Aussage des Abends sehr juckte, und aus einem Aggregate kleiner, röthlich-brauner Crusten bestand, welche bei ihrer Abtrocknung kupferfarbige Fleckchen zurückliessen. Die nun eingeleitete genaue Untersuchung der Haut zeigte einen ganz gleichen Ausschlag am Ellbogenbuge und an der Kniekehle der rechten Seite. Patient erzählte, vor 4 Jahren ein syphilitisches Geschwür an der Eichel gehabt zu haben, welches aber durch den Gebrauch einer rothen Salbe bald vollkommen zur Heilung gebracht worden war. Den Ausschlag bemerkte er seit beiläufig 2 Jahren, aber nur zeitweise, besonders im Herbste und Frühjahre, doch schien er ihm zu unbedeutend, um dagegen etwas zu thun.

In Berücksichtigung der feindseligen Wirkung des Sublimats auf das Nervensystem überhaupt zog ich es vor, das Pollinische Decoct in Anwendung zu bringen, und verordnete es sehr gesättigt, d. i. ganz nach der von **Rust** angegebenen Bereitungsart:

Rp. Cort. nuc. jugland. lign. rudit. tus. uncias decem
macer. p. 12 horas in aq. fervid., dein adde
Rad. sassap.
— chin. nodos. aa unc. unam
Antimon. crudi
Lapid. pumic. petia ligat. aa unc. dimidiam
Coque
c. aq. fontan. libris decem
in vas. bene claus. p. 3 horas;
coctio continuet. deinde pet. abject. usque ad resid. librar. duarum.

Von diesem abgegossenen, nicht filtrirten Decocte trank nun Patient Früh und Abends 1 Pfund durch 21 Tage, machte während des Trinkens im Zimmer Bewegung, und legte sich dann auf zwei Stunden zu Bette, wobei er in leichte Ausdünstung verfiel. Dass er gleichzeitig die strengste Diät beobachten musste, bedarf wohl kaum erwähnt zu werden. Auf das Auge selbst liess ich nichts als kalte Umschläge anwenden. In der dritten Woche nach Gebrauch dieses Mittels waren Empfindlichkeit und Lichtscheu ganz verschwunden, und das kleine Scotomennetz war auf einen einzigen, dünnen, schlangenartig gewundenen Strich reducirt worden, der lichter gefärbt war. Man unterbrach nun die Cur auf 8 Tage, dann aber liess ich das nämliche Decoct neuerlich trinken. Patient überwand den Ekel, welchen er dagegen schon im hohen Grade hatte,

und trank es noch durch 12 Tage. Nach Ablauf dieser Zeit konnte er es nicht mehr zu sich nehmen. Das strichartige Scotom war noch da, aber die Pupille zog sich rascher zusammen, und war mehr zirkelrund. Es wurde nun sorgfältige Schonung des Auges und das Tragen grüner Schutzbrillen anempfohlen.

Nach 5 Monaten verschwand auch das letzte Scotom, obwohl nichts Weiteres zur Sache gethan wurde, und Pat. liest, schreibt etc. seit jener Zeit oft recht angestrengt, ohne dass bis zur Stunde ein Rückfall Statt gehabt hätte.

Heftige, entzündliche Meläna. Von Demselben. — Herr G. R., Pfarr-Vicär zu Stiak im Görzer Kreise, wurde im J. 1840 zu Ende des Sommers von ausserordentlich hartnäckigem Blutbrechen befallen, und bat sich desshalb meinen ärztlichen Beistand aus.

Der Kranke, ein sehr grosser, ungewöhnlich starker, dicker Mann, von apoplectischem Baue, phlegmatischem Temperamente, 56 Jahre alt, hatte ausser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten im Laufe seines Lebens einmal eine Lungenentzündung, und vor wenigen Jahren einen kleinen Anfall von Meläna überstanden, von welchen Krankheiten ihm die Erholung so gut gelang, dass sein Organismus wirklich allenthalben in das Auge fallende Belege strotzender Ernährung aufwies. Gegenwärtiges Übel hatte auf folgende Weise begonnen: Schon seit geraumer Zeit fühlte Pat. eine ungewöhnliche Trägheit nebst bedeutender Schlafsucht, wovon er sogar beim Gehen nicht ganz verschont blieb, und ein paar Tage vor dem ersten Anfall Appetitlosigkeit, ein Gefühl von Schwere in der Magengegend, nebst Mangel an Athem. Mit diesem Zustande zog er sich mehrere Male, ohne das Bett oder ärztliche Hülfe zu suchen. Plötzlich befielen ihn heftige Übelkeiten, grosse Angst, Ohrensausen, Kälte der Extremitäten, Ekel, und endlich stellte sich ein ungewöhnliches Gefühl von aufsteigender Wärme in der Brust ein, wobei eine Menge flüssigen und coagulirten Blutes weggebrochen ward.

Sechs Stunden nach diesem Anfalle wurde ich gerufen, und fand folgendes Krankheitsbild: Patient sass sehr ermattet mit aufgedunsenem, blaulichen Gesichte und eben so gefärbten Lippen da; die Augen waren unnatürlich hervorgetrieben, etwas geröthet: das Athmen ging schwer vor sich; der Puls fühlte sich unregel-

mässig und klein an; Stuhlgang war schon 2 Tage keiner erfolgt; und von Augenblick zu Augenblick drohten Ohnmachten. Dabei klagte Pat. über Magendrücken, so wie über einen im Unterleibe herumziehenden acuten Schmerz, und beschuldigte als Krankheitsursache eine erlittene bedeutende Erhitzung mit darauf gefolgter Verkühlung. Er war noch im Erzählen dieser Umstände begriffen, als er plötzlich von einem neuerlichen Paroxysmus befallen, vor meinen Augen wenigstens 2½ Pfund hellrothes Blut mittelst Erbrechens entleerte.

Ich liess den halb Bewusstlosen langsam auf das Bett bringen, leicht zudecken, verordnete Ruhe, eine Blutentziehung von einem Pfund, ein Tamarindendecoct mit Manna und kalte Limonade. Im Verlaufe zweier Tage erlitt er noch vier, wiewohl leichtere Anfälle von Blutbrechen, wobei doch jedesmal mehr als 1½ Pfund Blut ausgeworfen ward. Die Arznei bedingte, nachdem sie wiederholt worden war, einige Stuhlentleerungen, wodurch eine grosse Menge entarteten, stinkenden, pechschwarzen Blutes abging. Die Hämatemesis stand stille, sobald die Darmexcretionen begonnen hatten. Täglich erfolgten nun einige Stuhlgänge unter grosser Erleichterung des Kranken, indem sich unglaubliche Massen degenerirten, schwarzen, klumpigen Blutes entleerten, und dadurch das Erlöschen der Leibschmerzen herbeiführten. Ich verordnete nun dem Kranken die Tamarindenmolken mit dem besten Erfolge; denn nachdem die oben beschriebenen Stuhlgänge, zu 3 bis 4 täglich, durch 9 Tage anhielten, fing endlich die Excretion wieder an, sowohl der Farbe als der Consistenz nach, natürlich zu werden. Schmerzen nebst dem Erbrechen hatten schon lange aufgehört, somit blieb nur noch die obwaltende Schwäche zu heben, welche aber in der That schon einen sehr hohen Grad erreicht hatte.

Der Kranke erlitt in wenigen Tagen einen Gesammtverlust von wenigstens 13 Pfund Blut, war sehr erschöpft, blass, mit mattem Blicke, hatte bis an die Knie hinauf ödematös geschwollene Füsse und schwachen, kaum fühlbaren Puls. Da trotz dieser Schwächezeichen die früher bestandenen Verdauungsalienationen gewichen waren, auch im Aderschlage sich durchaus kein Reizzustand mehr kund gab, so griff ich zur China, zuerst im kalten, dann im warmen Aufgusse, ging, da diese gut vertragen wurde, später zum Eisen über, und hatte das Vergnügen, nach 2 Monaten den Pat. vollkommen hergestellt bei mir zu sehen. Dieser Gesundheitszustand dauert seit 4 Jahren ununterbrochen fort, und der Genesene

macht sogar jährlich als eifriger Jäger ohne die geringste Beschwerde sehr angestrengte und anhaltende Bewegung, ist bei herrlichem Appetite, bei heiterem Gemüthe, und seitdem nie kränklich gewesen.

Einiges über die Bildung der Hornhaut-Staphylome nach Augenschleimflüssen. *) Von Dr. Hawranek, Ordinarius der Augenkranken-Abtheilung im allg. Krankenhause zu Lemberg. — Die Definition, welche die Ophthalmologen von dem undurchsichtigen totalen kugelförmigen Hornhaut-Staphylome aufstellen, und vermöge welcher das characteristische Merkmal in einer normwidrigen Verbindung der Hornhaut und Iris zu einer Membran und deren Vortreibung durch den *Humor aqueus* besteht, wird oft einer nach Augenschleimflüssen zurückgebliebenen Entartung der vorderen Kugelhälfte des Bulbus angepasst, die, wie ich beobachtete, nicht die Cornea, sondern nur einzig und allein die Iris zum materiellen Substrat hat und bloss nach längerem Bestehen Eigenschaften darbietet, die einer lymphatisch verbildeten, erweichten, mit der Regenbogenhaut verwachsenen und ausgedehnten Hornhaut leicht zugeschrieben werden könnten. Schon früher, ehe ich Gelegenheit hatte die Bildung dieser Degeneration von ihrem ersten Auftreten Schritt für Schritt zu beobachten, fiel mir oft die Grösse und Form mancher als totale kugelförmige Hornhaut-Staphylome diagnosticirten Bulbusmetamorphosen auf, und ich war im Zweifel, ob denn die oft enorme, gleichförmig blasige, bläulich auch weisslich graue, oft glänzende, vom Scleroticalrande schnell sich erhebende, von den Augenlidern schwer zu bedeckende Membran wirklich die Hornhaut sey; ob diese durch den blennorrhoischen Process oder eine andere Entzündung ihren Tonus derart einbüssen könne, um sich in ihrer Verbindung mit der Regenbogenhaut auf die besagte Weise von der blossen Anhäufung der wässerigen Feuchtigkeit hervortreiben zu lassen. Sehr willkommen war es mir daher im Interesse der Wissenschaft drei Kranke zu behandeln, die mir die Genese derartiger Staphylome aufklären sollten. — Diese drei Individuen waren über 20 Jahre alt und von torpid-lymphatischer Constitution. Eines von

*) Dieser kurze Aufsatz wurde im Jahre 1842 bei einer Versammlung der Ärzte Lembergs vorgelesen und wird nun aus Anlass der in der Prager Vierteljahrsschrift von 1844 kundgemachten ähnlichen Erfahrungen des Dr. Arlt veröffentlicht.

diesen, ein Weib, wurde in Folge einer Ansteckung von einem schwächlichen, an der *O. neonatorum* leidenden Kinde am linken Auge blennorrhoisch; die entzündlichen Erscheinungen waren sehr heftig und trotz der Anwendung der entsprechendsten Mittel für die Integrität des Organs verderblich; die zwei anderen Individuen, von denen ein Weib an einem catarrhalischen und ein Mann an einem gonorrhoischen Augenschleimflusse litt, kamen in bereits vorgerücktem Stadium der Krankheit und mit getrübter Hornhaut auf die Abtheilung. Bei allen Dreien zeigte sich eine und dieselbe Entartung und zwar eine Colliquation der Hornhaut; sie wurde undurchsichtig, gleichförmig gelblich grau getrübt, aufgelockert, ohne einer Spur von Gefässen und von einer Consistenz, dass nach der Abnahme der Geschwulst der sclerotischen Conjunctiva bei jedem Augenlidschlage etwas von derselben abgestreift wurde, bis denn endlich auch ihr letzter Rest schwand und die Iris sammt dem Crystallkörper nackt am Tage dalag. Einige Stunden blieb der Zustand unverändert und die Kranken waren im Stande, durch den unversehrten Crystallkörper einzelne Gegenstände zu unterscheiden, bis sich denn endlich die Regenbogenhaut entzündete, anschwoll, ihre eigenthümliche faserige Structur einbüsste, immer dunkler, endlich schwarz wurde und sich dermassen ausdehnte, dass die Pupillarränder in unmittelbare Berührung traten, untereinander verklebten und auf diese Weise eine *Atresia pupillae immediata* bildeten. Diese Erscheinung trat etwa 24 — 36 Stunden nach dem Verschwinden der Cornea ein. Von nun an wurde die zu einer undurchlöcherten Membran umgestaltete Iris durch den in der resp. hinteren Kammer secernirten *Humor aqueus* hervorgedrängt und zwar wegen der Zartheit und Nachgiebigkeit der Membran in dem Grade, dass der grosse Irisring auf den Scleroticalrand fast lothrecht gestellt, die mittlere Regenbogenhautpartie aber zu einem gleichförmig gewölbten Kugelsegmente hervorgetrieben wurde. Sodann bildeten sich auf der Oberfläche zahlreiche Gefässramificationen und in Form von Wolken und Streifen die Ablagerung eines plastischen Exsudates, durch den die entzündlich veränderte, schwarz entfärbte Iris nach und nach eine matte, grauliche, anfangs ungleichförmige Färbung erhielt, nach Massgabe der Dicke des Überzuges heller und fester wurde, dem Andringen des *Humor aqueus* grösseren Widerstand leistete und so in der weiteren Vortreibung behindert ward. In einem Falle erfolgte dreimalige Berstung der Membran, ehe sie die gehörige Festigkeit erlangte; in einem anderen dagegen wurde der

lymphatisch-fibröse Überzug binnen vier Wochen so stark, dass derselbe, wie sich's nach der Operation ergab, die Dicke einer wahren Hornhaut hatte. Die Grösse dieser blasigen Hervorragung der so entarteten Iris war immer so bedeutend, dass sie schwer, ja in einem Falle gar nicht von den Augenlidern bedeckt werden konnte und ich die Operation zu einer Zeit vornehmen musste, wo die plastische Decke noch unbedeutend und desshalb die ganze Membran so zart war, dass sie sich nach Abfluss des *Humor aqueus* in eine Menge Fältchen legte. Die Farbe machte alle Gradationen von graulich Schwarz bis Grauweiss durch und war abhängig von der Menge des ausgeschwitzten Faserstoffes, der Dicke der Pseudocornea, die in ihrer weiteren Entwickelung sowohl in Hinsicht der grauweissen Färbung als ihrer Oberfläche gleichförmiger wurde. Nur in einem dieser drei Fälle war, wie sich's während und nach der Operation erwies, durch Agglutination der vorderen Capsel an die hintere Irisfläche der Crystallkörper in die Höhlung dieser blasigen Hervortreibung hineingezogen. — Aus diesen wiewohl wenigen Beobachtungen lässt sich Folgendes folgern: 1. sind viele nach Augenschleimflüssen zurückgebliebenen Staphylome nicht wahre, sondern falsche, unechte Hornhaut-Staphylome; 2. ist das wahre Substrat dieser Entartung die Iris, und die überkleidende mit ihr eng verbundene Membran ein neues Gebilde, ein Entzündungsproduct, ein plastisches Exsudat; 3. sind wahrscheinlich alle jene nach Augenschleimflüssen zurückgebliebenen Staphylome unechte Hornhaut-Staphylome, die eine mehr halbkugelförmige blasige Gestalt, deutlich markirte Gränzen, schnell vorragende Seitenwände, eine beträchtliche Ausdehnung, eine gleichmässig verbreitete Färbung, eine glatte, graulich weisse Oberfläche darbieten; 4. ist das Absterben der Cornea zur Bildung besagter Entartung eine nothwendige Bedingung *); 5. unterscheidet man während der Bildung der falschen Hornhaut-Staphylome drei deutlich gesonderte patho-

---

*) Die Fälle sind nicht selten, wo nach Zerstörung der vorderen Hornhautlamellen die innerste Schichte sowohl in ihrer krankhaften Verbindung mit der Iris als auch ohne derselben für sich allein doch hinreichenden Widerstand dem Andringen des *Humor aqueus* und der Wirkung der Augapfelmuskeln entgegensetzt, in ihrer Lage verharrt, sich mit einer Lymphdecke überzieht und so jenen Krankheitszustand darstellt, den man mit dem Namen *Atrophia corneae* bezeichnet.

logische Vorgänge, als: *a)* Entzündung der Iris und unmittelbare Verwachsung der Pupillarränder untereinander und dieser zuweilen mit der vorderen Capsel, *b)* Vortreibung der Regenbogenhaut durch den *Humor aqueus* und *c)* Exsudation plastischer Lymphe an ihrer Oberfläche; 6. wird sich ein unechtes Hornhaut-Staphylom bei torpiden Individuen leichter, bei sensiblen schwerer ausbilden, da bei diesen eine Ophthalmoblennorrhoe mit krampfhaften Zusammenziehungen der Augapfelmuskeln einhergeht, die leicht eine Ruptur der erweichten Hornhaut und eine Entleerung des Augapfels herbeiführen können; 7. ist ein sogenanntes partielles kugelförmiges Hornhaut-Staphylom, welches die unter 3 angeführten Merkmale darbietet, möge selbes nach blennorrhoischen oder anderen Entzündungen zurückbleiben, derselbe Krankheitszustand und desshalb kein Hornhaut-Staphylom sondern nur ein überhäuteter Irisvorfall.

Seltener Fall eines Exophthalmus. Von Demselben. — Im Jahre 1842 wurde einem Bauer von 24 Jahren ein Carcinom aus der Oberlippe exstirpirt. Einige Tage nach der Operation entwickelte sich plötzlich ein Exophthalmus. Als ich desshalb consultirt wurde, fand ich das linke Auge gerade nach vorwärts, etwa $^3/_4$ Zoll über das Niveau des rechten hervorgetrieben, wenig beweglich und schwachsichtig, die Lippenwunde, die sich bis in die Nasenhöhle erstreckte, stark eiternd, Fieber und ein den ganzen linken Thorax einnehmendes pleuritisches Exsudat, dem der Kranke in Kurzem unterlag. Die Section zeigte nach der Entfernung der oberen und äusseren Wandung der Orbita die Muskelpyramide in ihrer Mitte ungewöhnlich stark auseinandergetrieben und nach Entfernung der Muskeln, in dem von denselben eingeschlossenen Raume, in dem Zellgewebe hinter dem Bulbus und um den Sehnerven, eine Menge hanfkorn- bis erbsengrosser metastatischer Abscesse. Die übrigen dem Sehorgane angehörigen Gebilde boten nichts Abnormes dar.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Neue Methode zur Analyse des Blutes. Von Figuier. — Berzelius fand, dass, wenn man in durch Peitschen von Fibrin befreites Blut eine Lösung eines Neutralsalzes gibt, man den grössten Theil der Blutkügelchen auf dem Filtrum erhalten könne, während unter gewöhnlichen Bedingungen alle Blutkügelchen mit durchlaufen. F. trachtete durch Versuche diese Thatsache für die Analyse des Blutes brauchbar zu machen, und fand, dass, wenn man 2 Theile einer 16—18gradigen Lösung (nach Baumé's Aräometer) von *Sulphas sodae* auf 1 Theil Blut nimmt, alle Blutkügelchen am Filtrum bleiben, so dass man deren in der durchgelaufenen Flüssigkeit mit dem Microscope kaum 5—6 findet, während den Grund des Filtrums eine Schichte dicht zusammengedrängter Blutkügelchen erfüllt. Dieses benutzend, kann man die Analyse des Blutes durch folgende einfache Operationen machen: Die Gewichtstheile des Fibrins erhält man durch die Manipulation des Peitschens; die Gewichtstheile der Blutkügelchen durch Filtriren auf die eben angegebene Art durch Beihülfe der Salzlösung; das Albumin, indem man durch Hitze die durchgelaufene Flüssigkeit gerinnen macht; endlich das Verhältniss des Wassers durch Abdampfen einer kleinen Menge von bekanntem Gewichte. Die Blutkügelchen selbst enthalten nach F. wahrscheinlich 3 verschiedene Bestandtheile: 1. den färbenden Bestandtheil — Haematosine —, 2. Albumin, 3. eine kleine Menge Fibrin, ohne Zweifel dem Centralkerne angehörig, den einige annahmen. Diese Bestandtheile ermittelt F. auf ziemlich einfache Art. (*Gazette méd. de Paris.* 1844. Nr. 28.) Schabus.

Über *Fungus cerebri*. Von John Adams Esq., Wundarzt des London-Hospitals. — Verf. hält den Ausdruck: »*Hernia cerebri*« für einen falschen; denn wenn auch die Hervortreibung anfangs wahre Gehirnsubstanz ist, so wird ihr Character beim Fortschreiten des Übels doch ein anderer, und dem gewöhnlichen Schwamme hoch organisirter Gewebe gleich. Wo die Masse aus Gehirnsubstanz und Coagulum besteht, bedeckt von der weichen und Spinnewebenhaut des Gehirns, da lässt sich obiger Ausdruck rechtfertigen; doch gesteht Verf., dass der Gebrauch dieser Benennung leicht Veranlassung zu einer falschen Idee über die eigentliche Beschaffenheit des Auswuchses und folglich auch zu einer falschen Therapie geben kann. Da der *Fungus cerebri* nie ohne den Verlust eines Theiles der Schädeldecke vorkommen kann, so schloss man umgekehrt, der Verlust eines Theiles der Schädelknochen sey die Ursache der Krankheit. Doch ist diess nicht immer richtig, da den Verf. so viele Fälle lehrten, dass die excitirende Ursache im Gehirne selbst liege, und dass das Wachsthum des Schwammes von einer eigenthümlichen Ursache der Reizung abhänge. So gibt die Entfernung eines Knochenstückes durch Trepanation

in Folge des aufgehobenen Gegendruckes und der vermehrten Congestion zwar Anlass zur Neigung zu einer Gehirnvortreibung, doch ist sie nicht die Ursache davon; wenn nicht, wie es zuweilen geschehen mag, eine scharfe Ecke der Knochenöffnung Veranlassung zur Reizung der harten Hirnhaut, und sodann des Gehirnes selbst, wird. — Was nun die Geschichte und das Fortschreiten des Gehirnschwammes anbelangt, so lässt sich darüber in Kurzem Folgendes bemerken: Ist nach dem Verluste eines Stückes der Schädelknochen die harte Hirnhaut unverletzt, so drängt sie sich allmälig in die Höhe und überragt den Knochen, sie wird sehr gespannt, von den strotzenden Gefässen bläulich gefärbt und hie und da mit dunklen, der Gangrän vorangehenden Flecken besetzt. Tritt letztere wirklich ein, so gibt die *Dura mater* nach, kleine Stücke des Gehirns ragen allmälig durch die Öffnungen derselben heraus, nehmen an Grösse zu und die hervorgetretene Hirnmasse erfüllt allmälig die ganze Knochenöffnung. Ist die *Dura mater* ursprünglich zerrissen gewesen, so geht dieser Process natürlich rascher vor sich. — Die Gestalt der Geschwulst ist verschieden; bald oval, und anfangs von der später schwindenden *Pia mater* bedeckt; bald einem einfachen Auswuchse, bald besonders nach längerer Dauer einem Schwamme *(mushroom)* ähnlich. Stanley sah einen 6½ Zoll langen, 5½ Zoll breiten Hirnschwamm. — Die vorgelagerte Masse ist der Substanz des Gehirnes ähnlich, und wahrscheinlich anfangs auch wirkliche Hirnsubstanz, die mit grossen Blutklumpen zufällig vermengt ist; doch ändert sich diess im fernern Verlaufe, und sie wird einem Gefässschwamm ähnlich, der jedoch immer die Merkmahle von Cerebralsubstanz an sich trägt. Stets ist die Wurzel von der *Dura mater* umgeben und die Ränder der Knochenöffnung sind öfters abgestorben. — Der Verlauf der Krankheit ist ein unbestimmter; es findet nämlich entweder eine allmälige Abstossung der kranken Theile, frische Granulation und Vernarbung Statt, oder Pat. stirbt an Entkräftung. Die ganze Oberfläche des kranken Gebildes secernirt eine jauchige Flüssigkeit, und zuweilen folgt, nach einem Anfalle von Coma, ein stärkerer Erguss von Flüssigkeit, und die Symptome schweigen für eine Zeit. — Allgemeine Symptome. Nach erscheinender Convalescenz tritt plötzlich ein Reizungsfieber auf, zuweilen gesellt sich Coma, Hemiplegie und murmelndes Delirium nach früherer Aufregung dazu, die harte Hirnhaut wird durchbohrt, worauf die Symptome alle bedeutend nachlassen. In den Fällen, wo die *Dura mater* schon ursprünglich zerrissen war, erscheint der Fungus oft ohne genannte Vorläufer. Nun folgt starke Jauchabsonderung, allgemeine Reizung, hierauf hectisches Fieber, grosse Erschöpfung, und der Kranke stirbt entweder hieran, oder an einer hinzukommenden, anscheinend mit dem Grundleiden in keiner Verbindung stehenden Entzündung eines andern Organs, wie ein Fall im Londner Hospitale lehrte. — Was die Pathologie der in Rede stehenden Krankheit betrifft, so wurzelt dieselbe zuweilen so tief, dass nur die Section Aufschluss darüber geben kann. So sind an der Wurzel der Wucherung oft Blutklumpen, Erweichung der Hirnsubstanz, grössere und kleinere Ab-

scesse vorhanden, und manchmal findet sich ein kleines Knochenstück oder sonst ein fremder Körper zufällig in der Tiefe des Gehirnes selbst. — Was nun die Trepanation, die man als eine Hauptveranlassung zur Entstehung des Gehirnschwammes ansah, anbelangt, so glaubt Verf., diess sey nur die zufällige Veranlassung, die eigentliche liege im Gehirne selbst und zwar in einer eigenthümlichen Beschaffenheit desselben, in Abscessbildung u. dgl. in Folge einer vorangegangenen Reizung. Aus den vom Verf. erwähnten Fällen geht hervor, dass stets die Affection des Gehirnes dem Fungus voranging und seine Bildung veranlasste. Es ist also nicht das Aufgehobenseyn der festen Begränzungen des Gehirns, das ihn bedingt, sondern ein anderweitiger Reizungszustand, welcher durch eine allenfalls angewandte Compression nur gesteigert werden und die traurigsten Folgen nach sich ziehen kann, wesshalb auch Verf. dieselbe verwirft und dagegen räth, falls man einen Abscess in der Tiefe vermuthet, ihn mit grösster Vorsicht mittelst einer gefurchten Sonde zu eröffnen und falls man dabei auch einen fremden Körper, einen Splitter etc. fände, diesen zu entfernen. (*London medical Gazette.* 1844. *June.*)

Pissling.

Über ***Elephantiasis Graecorum.*** Vom Militärarzte A. S. Skene Esq. Mitgetheilt von Sir James M'Grigor, General-Director des Armee-Medicinal-Departements. — Verf. war Mitglied einer wissenschaftlichen Expedition, die vom Gouverneur von Neu-Braunschweig im engl. Nordamerika, zur Erforschung einer in mehreren Districten Untercanadas herrschenden Krankheit, ihrer Ursachen, Therapie u. s. w. ausgerüstet wurde. Er erkannte das Leiden als eine tuberculöse Entartung der Haut, welche alle Kennzeichen der *Elephantiasis Graecorum* an sich trug. Die Resultate, welche er aus den beobachteten Fällen mittheilt, sind zwar nicht vollständig, doch als Thatsachen interessant, und beziehen sich: 1. auf die eigenthümliche Natur, 2. auf die Pathologie, 3. auf Ätiologie, 4. Diagnose, 5. Prognose und 6. auf die Therapie der Krankheit.

1. Was den 1. Punct betrifft, so ist Verf. geneigt, als primäre Ursache der Krankheit, ein eigenthümliches, wahrscheinlich in der Beschaffenheit des Blutes liegendes Princip anzunehmen, wodurch dann alle Symptome der gestörten Nutrition, Innervation u. s. w. herbeigeführt und neue Producte in das Gewebe der Organe abgelagert würden. Wünschenswerth wären Experimente an Thieren, ob die Krankheit durch Einbringung des Krankheitsstoffes in Wunden oder durch Absorption durch den Magen herbeigeführt werden könne (letzteres dürfte wohl kaum der Fall seyn. Ref.). In einem Falle soll, wie man dem Verf. erzählte, die Krankheit dadurch entstanden seyn, dass die aus dem Sarge ausgeflossene Jauche eines daran Verstorbenen mit der blossen Schulter eines der Träger in Berührung kam. — 2. Da Verf. keine Gelegenheit hatte, Sectionen an *Lepra tubercul.* Verstorbener zu machen, so lässt sich auch über die pathologische Anatomie der Krankheit nichts sagen. —

3. Was die Ätiologie der Krankheit anbelangt, so ist es, wie gesagt, die Meinung des Verf.'s, dass dieselbe von der Einführung eines eigenthümlichen Krankheitsstoffes in den Organismus abhänge, und es fragt sich nun, wie entsteht dieses specifische Gift und wie ward es mitgetheilt? Der erste Punct bleibt ungewiss, doch sicher ist es, dass sich die Krankheit durch Erblichkeit und Ansteckung fortpflanzt. Für das erstere sprechen die Resultate aller vom Verf. angestellten genealogischen Forschungen bei den einzelnen Kranken. Bezugs des zweiten, nämlich der Ansteckung, ist zu bemerken, dass hiebei innere und äussere Ursachen erforderlich seyen, um zu erklären, warum nur einzelne von der Krankheit ergriffen wurden. Kein Alter oder Geschlecht scheint mehr als ein anderes zur Krankheit disponirt. Schlechte, sparsame Nahrungsmittel, namentlich der Genuss schlechtbereiteter Fische, scheinen zur Krankheit disponirt zu machen. Sonst lässt sich kaum über die äussern Ursachen aus Verf. Bericht etwas entnehmen. — 4. Diagnose. In vorgerückteren Stadien ist die Krankheit nicht zu verkennen, und im Beginne sind, falls noch keine Tuberkel vorhanden, die eigenthümlichen lohfarbigen Flecken auf dem Gaumen und Schlunde, characteristisch. Mit Scropheln ist aus diesem Grunde die Krankheit nicht zu verwechseln, mit Scorbut nicht wegen des Mangels der Neigung zu topischen Hämorrhagien, mit Syphilis nicht, da diese ein ursprünglich locales Leiden ist, und endlich nicht mit trockenem Brande, da dieser meist grössere Gelenke befällt. — 5. Die Prognose ist stets ungünstig, doch bleibt noch so lange Hoffnung, als die innern Organe an der Krankheit nicht Theil nehmen. — 6. Therapie. Eine prophylactische Cur der Krankheit wäre nach Verf. das wichtigste und nützlichste, was sich thun liesse. Nämlich die Errichtung eines Lazareths, strenge Abschliessung der Leprakranken in dieser Anstalt von den Gesunden, und die Ausweisung solcher Patienten, welche die Krankheit weiter verbreiten könnten. — Die besprochene Krankheit kam in einem Theile Neu-Braunschweigs im Jahre 1817 bei einem Weibe vor, welche von 1798, wo sie heirathete, bis zur Geburt ihres 5. Kindes im Jahre 1809 gesund war; nun wurde und blieb sie 6 Jahre kränklich und es zeigten sich kleine Knoten im Gesichte, welche sich auch auf die Innenfläche der Lippen, des Schlundes etc. verbreiteten, bis endlich alle characteristischen Zeichen der Krankheit auftraten und Pat. 1829 starb. Ihr Mann bekam die Krankheit 4 Jahre vor ihrem Tode. — Aus der statistischen Übersicht des Verf.'s ergibt sich, dass unter 19 Individuen 5 zu einer und andere 6 gleichfalls zu einer Familie gehörten. (Ebendaher.) Pissling.

Über das perforirende Magengeschwür. Von Dr. Jaksch in Prag. — Nach einer Reihe zahlreicher Beobachtungen über die genannte Krankheit in Verbindung mit anatomisch-pathologischen Untersuchungen kommt J. zu dem Resultate, dass das perforirende Magengeschwür durch keine characteristischen Zeichen sich kund gebe, sondern unter folgenden Formen auftrete: 1. als Cardialgie und zwar sehr häufig;

2. mit den Symptomen einer *Gastritis mucosa*, eben so häufig; — 3. selten acut unter dem Bilde eines gastrischen, oder 4. dem eines intermittirenden Fiebers; endlich 5. verläuft es manchmal ohne alle nur irgend auffallende Symptome des Magens. Es wäre hiernach wichtig, jene Krankheiten, mit welchen das perforirende Magengeschwür leicht zu verwechseln ist, durch wenigstens negative Zeichen davon unterscheiden zu können. Hier müssen insbesondere Magenkrebs, die venöse Cardialgie, die sogenannten blutigen Magenerosionen, und selbst die Chlorose und beginnende Lungentuberculose in Betrachtung gezogen werden. Leider ist jedoch eine sichere Diagnose nicht möglich, und es kann nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen die Entscheidung in den meisten Fällen gar nicht, öfters nur mit Wahrscheinlichkeit vorgenommen werden, da die bei den genannten Krankheiten auftretenden gastrischen Symptome von denen eines runden Magengeschwüres durch nichts sich unterscheiden lassen. — Bezüglich der Ätiologie geht aus J. statistischen Untersuchungen hervor, dass diese Krankheitsform in jedem Alter und bei beiden Geschlechtern vorkomme, dass aber die reiferen Jahre und das weibliche Geschlecht, so wie eine schwächliche Constitution überhaupt, grössere Anlage dazu zeigen. Auch scheint das Wochenbett eine Disposition dazu in sich zu schliessen, indem bei 10 Frauen ausdrücklich bemerkt ist, dass sie Wöchnerinnen waren. Mit Lungenkrankheiten complicirt kam das runde Magengeschwür unter 188 Fällen 102mal vor, und zwar mit Pneumonie 43, mit Tuberculose 59mal. Ob die Jahreszeiten oder gewisse atmosphärische Verhältnisse auf die Entstehung des runden Magengeschwüres einen Einfluss nehmen, lässt sich bisher nicht bestimmen. Doch ist es auffallend, dass in manchen Jahren und gewissen Monaten, (z. B. März und April 1842) sehr häufig Cardialgien mit den übrigen Symptomen, welche die Gegenwart eines runden Magengeschwürs wahrscheinlich machen, vorkamen, während sie in anderen Monaten sehr selten oder gar nicht beobachtet wurden. Diess bestätigen auch die Leichenuntersuchungen. — Bezüglich der Gelegenheitsursachen leiteten mehrere Kranke den Anfang ihres Übels von einem Diätfehler, d. h. theils von dem Genuss schwer verdaulicher Speisen, theils von der Überladung des Magens, andere von Erkältung desselben durch einen kalten Trunk bei erhitztem Körper. Bei Einigen liess sich häufiger Genuss des Branntweines nachweisen. Mit vorausgegangenem Wechselfieber, acuten Exanthemen, vertriebenen chronischen Hautausschlägen, besonders Krätze, liess sich in den vom Verf. beobachteten Fällen kein Zusammenhang darthun. — In Hinsicht der Behandlung ist es bisher noch nicht gelungen, die Bedingungen und die Mittel aufzufinden, unter deren Einfluss die am Secirtisch so häufig nachgewiesene spontane Heilung des runden Magengeschwüres erfolgt. Sie scheint durch trockene, warme Witterung vornehmlich begünstiget zu werden. Wichtig ist die Vermeidung heftiger Körperbewegungen, niederdrückender Gemüthsaffecte und anstrengender Geistesarbeiten. Am wichtigsten jedoch ist eine milde reizlose Diät, und hier kann J. die Milchdiät nicht genug empfehlen. Zur Milderung des

Schmerzes und des Erbrechens, vielleicht selbst zur Heilung, dienen narcotische Mittel, insbesondere *Aq. laurocerasi* und *Morphium aceticum.* (Prager Vierteljahrschrift für die pract. Heilkunde. 1844. 3. Quartal.)

Kanka.

Von dem Übergange einiger Arzneistoffe in die thierische Öconomie und über die Veränderungen, die sie hiebei erleiden. Von Millon und Laveran. — Die meisten ihrer Beobachtungen machten die Verf. mit dem doppelt weinsteinsauren Kali-Natron und zwar 268mal. Mit schwefelsaurer Soda wurden 15, mit Schwefel 4 und mit Salicin 10 Beobachtungen an verschiedenen Kranken gemacht. In allen diesen Fällen hatten sie die Mittel selbst bereitet, ihre Verabreichungsweise und die Ingestion selbst auf das sorgfältigste überwacht. Ihre Untersuchungen beschränkten sich lediglich auf die Producte der Harnabsonderung. Das doppelt weinsteinsaure Kali-Natron — das Seignettesalz — wurde zuerst gegeben, zur Prüfung der Meinung der Autoren, dass sich die organischen Salze des Kali und Natron in Carbonate derselben Basen verwandeln, da man nach den an Thieren gemachten Beobachtungen die Transformation der Tartrate, Citrate und Acetate der Alcalien in kohlens. Salze als constante Erscheinung annahm. Unter den 268 bei Verabreichung des Seignettesalzes gemachten Beobachtungen war der Urin in 175 Fällen in verschiedenen Graden alcalinisch, in 87 Fällen sauer und in 6 Fällen neutral. Man kann auf eine gewisse Weise vorgehend den Durchgang des Seignettesalzes durch den Darmcanal in unverändertem Zustande erhalten, der Durchgang des Salzes durch den Urin ist ein unendlich seltener Fall. Das Salz kann im Gegentheile durch die Absorptionswege durchgehen, und den Urin mit einer ungewöhnlichen Menge kohlens. Alcalis sättigen. Es ist nothwendig zu untersuchen, ob, wenn der Urin sauer reagirt oder neutral ist, das Kali und das Natron nicht doch durch die Harnwege gehen, entweder in Verbindung mit nicht zersetzter Weinstein- oder einer anderen organischen Säure. Es ist auch noch möglich, dass bloss ein Theil der Alcalien im kohlens. Zustande im Urin enthalten sey, ein anderer Theil aber in Verbindung mit irgend einer organischen Säure. Die Verfasser fanden nach der Verabreichung des Seignettesalzes: dass die Menge des alcalinischen oder erdigen Carbonats nach der Calcination eines Litre gesunden Urines 15—25 Grade des Alcalimeters sättige; dass diess Verhältniss keineswegs in dem Urin stieg, der in Folge der Verabreichung des Seignettesalzes neutral oder sauer war; dass der durch die Verabreichung desselben Salzes alcalinische Urin einen Rückstand gebe, in dem sich die Menge des beim frischen Harne angegebenen Maasses nur von 15 auf 25 alcalimetrische Grade vermehrt habe; dass also das Seignettesalz nicht als Tartrat durch die Harnwege gehe, sondern jener Theil, der diesen Weg nimmt, vollkommen in kohlens. Salze umgewandelt werde. Ist das Seignettesalz in kurzer Zeit und in grosser Gabe zu 40—50 Gram. genommen worden, so concentrirt sich seine Wirkung auf den Dauungscanal. Er-

brechen ist selten, doch folgen stets mehrere flüssige Stühle. Nur ausnahmsweise geschieht es, dass keine Wirkung auf den Darmcanal folgt, und dann ist der Urin alcalisch. Die entgegengesetzten Wirkungen äussern sich, wenn das Mittel in kleiner, fast gebrochener Gabe, 30—40 Gr. binnen 9—10 Stunden, gereicht wird. Hier ist die Purganz Ausnahme, die Alcalität des Harnes habituell. Ein Litre Urin vermag 250° des Alcalimeters zu sättigen. Starke, nur leichtem Unwohlseyn unterworfene Menschen verdauen die Tartrate am besten; und in diesen Fällen ist es, wo trotz der einmaligen Verabreichung des Salzes in grosser Gabe keine vollständige Purganz erfolgt. Schwäche der Subjecte führt eine reichliche Darmausleerung herbei. Man kann in diesen Fällen, obwohl nur äusserst selten, den Harn sauer reagirend finden, obgleich die Gabe eine gebrochene war. Habituelle Leibesverstopfung, die von einem offenbaren Leiden des Gehirnes oder des Rückenmarkes abhängt, ist ein die Absorption begünstigender Umstand. Das Gegentheil findet bei Individuen Statt, wo die Function des Darmcanals nicht geregelt und Diarrhoe zugegen ist; und in diesen Fällen ist der Harn fast constant sauer reagirend. Dasselbe findet bei vorhandenem Fieberzustande Statt. Doch kann man das Seignettesalz gewissermassen (selbst unter den ungünstigsten Bedingungen) nöthigen in die Absorptionswege zu dringen, wenn man die gebrochene Gabe stets verringert, ferner bei der Anwendung des Salzes beharrt. Den ersten Tag ist der Harn noch sauer, den zweiten oder dritten schon alcalisch reagirend. Durch die Zunahme des Oxydationsvermögens, welches das Vorhandenseyn von überschüssigem Harnstoff unter den zur Absorption des Seignettesalzes ungünstigsten Bedingungen nachweiset, kamen die Verf. auf die Versuche therapeutischer Anwendungen, und zwar zuerst bei acuter Lungenentzündung und bei Gelenksrheumatismus. In 10 Fällen von Untersuchungen des entzogenen Blutes war die Fibrin nicht vermindert und das Blut zeigte eine eben so dicke Speckhaut als ohne Anwendung des Tartrates. Trotz der Bildung des kohlens. Alcali nahmen Pneumonie und Rheumatismus ihren gewöhnlichen Gang. Die Steigerung des Oxydationsvermögens führte zur Anwendung des Tartrates in Fällen, wo es gilt die Ernährung zu bethätigen. Seine Wirkung in ähnlichen Fällen war im Allgemeinen entsprechend. In mehreren Fällen von *Monomania hypochondriaca* mit grosser Schwäche, von Phthisis und Albuminurie bemerkte man deutliche Besserung bei Verabreichung des Tartrates in der Art, dass es zur Absorption kommen konnte. Die Verf. rathen jedoch vorzugsweise den Versuch einer Anwendung des Mittels in Krankheiten, die sich durch eine regelwidrige Secretion der Harnsäure bemerkbar machen. — Die schwefelsaure Soda unterliegt beim Durchgange durch den Organismus denselben Gesetzen wie das Seignettesalz. Bezüglich des Schwefels war es unmöglich, die Gegenwart desselben, in was immer für einer Verbindung, zu entdecken. (*Gazette médicale de Paris* 1844. *Nr.* 33.)

Blodig.

Bemerkung über die Ausrottung der Gebärmutterpolypen durch die Torsion. Mitgetheilt von Dr. Mayor zu Lausanne. — Diess Verfahren verdient in dem genannten Leiden vor der Entfernung mit schneidenden Instrumenten und vor der Unterbindung den Vorzug, weil es einfacher ist, nachdrücklich wirkt, und keinen Schaden bringt. Je voluminöser der Polyp desto leichter ist die Operation, da es hinreicht, denselben einige Mal um seine Achse zu drehen, um ihn in wenig Secunden zu entfernen. Aus den von M. gemachten Beobachtungen geht nebenbei hervor, dass man sich gegen die auch bei der Ligatur eintretende Hämorrhagie des von Amussat angegebenen Blut stillenden Mittels mit Nutzen bediene. Eine 53j. Frau, seit 11 Jahren an Gebärmutterblutflüssen leidend, fand endlich zwischen den grossen Schamlippen eine Geschwulst hervorragen. Da sie aber weder Untersuchung noch Behandlung zuliess (sie hatte einen Gebärmuttervorfall vermuthet), so entwickelte sich die Geschwulst bis zu einer bedeutenden Grösse, und verbreitete bei einem schwärzlichen Ansehen einen ziemlichen Gestank. Bei der nun gestatteten Untersuchung fand M. einen, dem Kopf eines der Geburt nahen Kindes sehr ähnlichen Körper in der Scham, der aber nach dem Vorhergehenden nur die untere Hemisphäre eines sehr grossen Polypen seyn konnte. M. drehte denselben ohne ein anderes Werkzeug als die Hände durch einige Bewegungen um die Axe aus, wobei Pat. nicht den geringsten Schmerz empfand. Auch folgte keine Hämorrhagie und die Kranke verliess das Spital 12 Tage nach der Exstirpation. In einem andern Falle fand M. die Scheide durch eine Geschwulst so ausgefüllt, wie es bei der Einkeilung des Kopfes eines reifen Kindes zu geschehen pflegt. Es war unmöglich den Finger weiter als an die untere convexe Fläche zu bringen. Die Extraction war nur mit der Zange möglich, und diese wurde wie bei der Entwicklung eines grossen Kopfes angelegt. Trotz der starken Tractionen blieb die Geschwulst an ihrem Platze, und erst nach einiger Ruhe und wiederholten Anstrengungen kam der Polyp hervor. Er wurde zwischen die Hände gefasst, einigemale um seine Achse gedreht, und so entfernt. Obgleich die Frau schon viermal geboren hatte, war doch der Damm auf 2 Centimetres tief eingerissen. Der Polyp wog 6 Unzen, mass in der Länge 115 Millimetres, in der Quere 105 Millim., im Umfange 30 — 34 Centim. Die Operation hatte bei 8 Minuten gedauert. Pat. verliess am 3. Tage das Bett und am 8. das Spital. M. wandte übrigens die Torsion auch bei Geschwülsten oder Ganglien am Halse oder unter dem Unterkiefer an; er erspart dabei die Unterbindung und Torsion einer allfälligen Arterie, was um so mehr zu berücksichtigen ist, als es immer unangenehm bleibt, dieselbe im Grunde der Wunde mit dem Haken oder der Pincette aufsuchen und fassen zu müssen. *(Gazette medicale de Paris* 1844. *Nr.* 33.)

Blodig.

Ein Fall von Windgeschwulst des Canales der Harnröhre bei einer Frau. Von Dr. Chabrely zu Bordeaux. — Eine Frau von 33 Jahren, stark, sanguinischen Temperamentes und schwere

Arbeiten verrichtend, kam zu Ch. mit der Eröffnung, sie habe schon seit mehreren Monaten Beschwerden in den Geschlechts- und Harnorganen, mit starkem Brennen vorzüglich nach dem Harnlassen. Bei der Untersuchung fand man den Scheideneingang durch einen Körper verschlossen, der anfangs nicht deutlich genug unterschieden werden konnte. Bei etwas Kraftaufwand überwand der Finger das Hinderniss, gelangte in die Scheide, deren übriger Theil ganz frei war, und reichte bis zum *Os tincae*, das sehr hoch stand. Chabrely vermuthend, dass er es hier mit einem Prolapsus des Mutterhalses nicht zu thun habe, glaubte bei einer, ohne vorhergehende Manualuntersuchung, vorgenommenen Ocularinspection doch den Mutterhals zu erkennen, da Form und sogar die Öffnung in der Mitte entsprachen. Doch liessen das fungöse Aussehen, die runde Form und die Falten um die Öffnung nicht lange über die Diagnose im Zweifel. Ch. wollte anfangs mit *Nitras argenti* cauterisiren, doch wandte er Balsamica an. Er liess 96 Pillen von je 30 Centigr. machen, deren jede 20 Centigr. von *Bals. Tolutanum* und 10 Centigr. gereinigten Styrax enthielt. Diese Pillen wurden zu 8 im Tage genommen, und die ganze Gabe 2mal gegeben. Nach Verlauf eines Monates war Pat. ihres Übels los. — Ch. frägt sich, was geschehen wäre, wenn er die Geschwulst am Halse abgeschnitten oder unterbunden hätte? (*Bulletin médicale de Bordeaux & Gazette des Hôpitaux* 1844. *Nr.* 73.) Blodig.

Über die Anwendung des Sehnenschnittes bei der Behandlung alter Muskelwunden. Von Dr. Fabrizi. — Wunden der Muskeln oder der benachbarten Gewebe, die dem bei Wunden gewöhnlichen Heilapparate hartnäckig widerstehen, sind nicht gar so selten. F. machte die Bemerkung, dass bei der Contraction der Muskelfasern die in Frage stehenden Wunden nur sehr schwer die ebene, regelmässige Form, die ein gewöhnliches Zeichen der zur baldigen Vernarbung geneigten Wunden ist, annehmen. Hiedurch gerieth er auf den Gedanken bei so beschaffenen Wunden die Durchschneidung der entsprechenden Sehnen anzuwenden. Eine 36 J. alte Frau hatte eine veraltete eiternde Wunde am mittleren Theile der Vorderfläche des linken Armes. Die Decken waren etwa einen ½ Quadratzoll im Umfange zerstört, und im Grunde der Wunde bemerkte man drei Öffnungen, durch welche man mittelst einer stumpfen Sonde in das Innere mehrerer Höhlungen gelangte, deren Mehrzahl in der Substanz des zweiköpfigen Armmuskels befindlich war. Die übrigen liefen an der Bedeckung des Muskels hin, der so zusammengezogen war, dass, um den Vorderarm vollkommen zu strecken, einige Gewalt nothwendig war. Alle rationell angewendeten Mittel waren erfolglos geblieben. Nachdem F. die Pat. das erste Mal gesehen hatte, machte er Einspritzungen von Jodtinctur in die Eiterhöhle, doch hatte diess Mittel in Verbindung mit der Compression nach der Totalität des kranken Gliedes keinen entsprechenden Erfolg, so dass F. die Durchschneidung der Sehne des Biceps, der sehr gespannt war, für gerechtfertiget hielt. Sie wurde ganz nahe der Insertionsstelle an der Armspindel

vorgenommen. Der Vorderarm wurde nun vollkommen gestreckt, und durch Drücken und Kneten (?) die grösstmöglichste Laxität der Muskelsubstanz des Gliedes zu erzielen gesucht. Dabei wurden einige Jodeinspritzungen so tief als möglich in die Höhlungen gemacht, und durch einen passenden Verband wurde der Arm in der obigen Lage erhalten. Als man denselben am 20. Tage entfernte, fand man nur sehr wenig Eiter, die Höhlungen hatten an Ausdehnung und Tiefe verloren, die Wunde an besserem Aussehen gewonnen. Die Mittel wurden vorsichtig fortgegeben; später war ein Contentiv-Verband hinreichend. Zwei Monate nach der Operation war Pat. vollkommen geheilt. In einem zweiten Falle hatte F. 5 Jahre alte Wunden an der Hinterfläche der linken untern Extremität zu behandeln. Oft waren sie schon vernarbt, brachen aber neuerdings auf und bildeten Eiterhöhlen, die bis in die Substanz der Zwillingsmuskeln und der benachbarten Gewebe sich erstreckten. Bei diesem Wechsel des Übels bildete sich eine Verhärtung der betheiligten Muskeln und eine so bedeutende Zusammenziehung genannter Organe aus, dass gar bald ein sehr ausgebildeter *Pes equinus* entstand. F. durchschnitt die Achillessehne einen Zoll vom Fersenbeine entfernt, zur Hebung des Muskelleidens und des dadurch bedingten Formfehlers. Der Erfolg war auch hier ein sehr entsprechender. In einem dritten Falle handelte es sich um die Heilung mehrerer Wunden in den Zwillingsmuskeln der Wade mit gleichzeitigem Substanzverluste in der bedeckenden Haut und gewaltiger Zusammenziehung der Muskeln. Auch hier brachte der Sehnenschnitt baldige Heilung zu Wege. Der vierte Fall endlich betrifft ein Mädchen von 18 Jahren, die in Folge einer tuberculösen Affection des Knochens am Vorderarme, am inneren Theile genannten Gliedes zwischen den Muskeln zahlreiche Höhlungen darbot, die in mehreren Richtungen ziemlich weit in den Zwischenmuskelräumen verliefen. Der lange flache Handmuskel und der *Ulnaris intern.* waren gespannt, die Hand befand sich in der Beugung, die von den Streckern nicht aufgehoben werden konnte. F. durchschnitt die Sehne des langen flachen Hand- und jene des inneren Ellbogenmuskels und erzielte ein den obigen ähnliches Resultat. (*Gazette medicale de Paris* 1844. *Nr.* 33.) Blodig.

Sectionsbefund eines vom Blitze Erschlagenen. Von Phayre zu Newcastle. — Der Körper zeigte äusserlich nur einige leichte Spuren der Einwirkung des electrischen Fluidums; das linke Ohr war in mehreren Richtungen zerrissen, und hing mit dem Haupte nur lose zusammen. Verf. meinend der Strahl sey durch den Gehörgang der betreffenden Seite eingedrungen, öffnete die Schädelhöhle und fand nach Durchtrennung der Häute die linke Gehirnhälfte vollkommen zerstört, eine homogene, fast flüssige gräuliche Masse bildend, ohne Spur der normalen Bildung, mit Ausnahme einer kleinen Partie des Streifenhügels, der das Aussehen und seine Lage zum Theil behalten hatte. Bluterguss, Gefässveränderung oder Zerstörung der Membranen entdeckte man nicht, eben so wenig eine Verletzung der Knochengebilde. Die rechte Lunge

schien gesund; der vordere Rand des obern Lappens der linken zeigte in einer Ausdehnung von der Breite dreier Finger eine vollkommen schwarze Farbe. Durch einen dort gemachten Einschnitt entleerte sich eine grosse Menge schwarzen flüssigen Blutes; die Bronchien und Pulmonalzellen waren luftleer; man fand kein Knistern (beim Durchschneiden). Die Bauchhöhle schien von dem electrischen Strahle ganz unberührt geblieben zu seyn, der, nachdem er die Brusthöhle durchdrungen, seinen Weg nach aussen genommen hatte, dergestalt, dass, an der Gränze zwischen Brust- und Bauchhöhle linkerseits, die Haut 3—4 russschwarze oberflächliche Furchen zeigte, die in parallelen, longitudinalen Linien bis auf eine Handbreit vom Schamknochen entfernt verliefen, und sich nicht über die Epidermis hinauserstreckten. An den Beckentheilen fand man keine Spur vom Gange des Strahles; an der Haut des linken Fusses in der Höhe des Astragalus zeigte sich eine livide Stelle, an der Sohle desselben Fusses in der Mitte eine sternförmige, klaffende, so grosse Wunde, dass die Spitze des kleinen Fingers eingebracht werden konnte, — der Austritt des tödtlichen Stromes. Die Kleidungsstücke waren bis auf den Hut und die linke Schuhsohle, die in Stücken zerrissen gefunden wurden, unversehrt geblieben. Der Mann trug Steck- und Nähnadeln zum Verkaufe herum, und hatte gerade eine Rolle davon in seinem Hute verborgen, als er vom Blitze getroffen wurde. *(Dublin med. Press & Gazette des Hôpitaux* 1844. *Nr. 72)* Blodig.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Irland und Schottland. Von dem k. k. Primarwundarzte Med. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — Die k. Irrenanstalt in Glasgow. (Schluss.) Mit den besten Irrenärzten seiner Zeit geht auch Dr. Hutcheson vom Grundsatze aus, seine Pflegebefohlenen besser zu erziehen und angemessen zu bilden; daher reiht sich auch bei ihm an das Bestreben, die Geisteskranken an eine bestimmte Hausordnung zu gewöhnen und nach allen Richtungen zu beschäftigen, jenes, denselben mannigfache Erheiterung und Unterhaltung, endlich den dazu Geeigneten die höchste Erhebung des Geistes und Gemüthes durch die Zulassung zum Gottesdienste zu gewähren *). Kranke

---

*) Es ist zu beklagen, dass in der Anstalt nur nach dem Ritus der englischen Hochkirche *(established Church)* Gottesdienst gehalten, und daher keine Orgel in der Kirchenmusik benützt werden darf; Dr. Hutcheson selbst setzt sehr viel in den Einfluss der Töne dieses feierlichen Instrumentes auf Geisteskranke. Der Zwang der herrschenden Kirche drückt in Schottland um so härter als die Zahl andersgläubiger Religionssecten nicht geringe und die Anhänglichkeit der Bekenner an dieselben sehr gross ist. Der Caplan der Anstalt kann nur dreimal wöchentlich Früh und Abends den Gottesdienst abhalten; nun hat Dr. H. die Einrichtung getroffen, dass er selbst sammt einem seiner Assistenten denselben an den übrigen Tagen versehe.

aus den höhern Ständen haben in ihrer gewohnten Beschäftigung mit Leetüre, Schreiben, Musik u. dgl. m. schon auch Stoff zur Unterhaltung, während Conversation, Spiele (namentlich Billardspiel), Spaziergänge und Abendvergnügungen, insbesondere an gewissen Feiertagen des Landes oder der Nation, Anlässe zu Erheiterungen darbieten. Bei solchen Unterhaltungen gestattet Dr. Hutcheson die Versammlung beider Geschlechter nicht, während in einigen andern Anstalten, namentlich in Edinburgh, dieselbe planmässig geschieht. — Von der Nahrung der Kranken habe ich bloss zu bemerken, dass man von dem Princip ausgeht, dieselbe besser zu reichen, als sie die Kranken — namentlich jene der niederen Classen — gewohnt sind, und dass man überhaupt in Mannigfaltigkeit und Menge auf Sparsamkeit nicht kleinlich Bedacht nimmt.

Auch Dr. Hutcheson beklagt sich (mit allen Ärzten von Irrenanstalten) über die oft sehr verspätete Sendung der Kranken in seine Anstalt; er weiset in allen seinen Berichten den Vortheil einer möglichst frühzeitigen wohlgeregelten Behandlung in derselben nach, und erörtert, wie selbst bei der bereitwilligsten und günstigsten Pflege im heimischen Kreise gerade hier oft die Ursachen der Erkrankung und die Anlässe zu neuen Anfällen fortwirken, und wie in einem Privathause überhaupt die Absonderung und die consequent durchzuführende Behandlung in Ordnung und Pflege niemals vollständig erreichbar ist; die Vernachlässigung und Verwahrlosung, besonders von Kranken aus den niederen Volksclassen, welche oft Jahre lang sich und dem Treiben ihrer Nachbarschaft überlassen waren, hat zwar auch in Schottland abgenommen, seit die Gesetzgebung die Gemeinden verpflichtet, für solche Unglückliche zu sorgen, sobald sie mittellos sind; noch immer gibt es aber Vorwände und Hindernisse, um derenwillen z. B. im J. 1842 bei 26 pr. Ct. erst 2 Jahre nach ihrem Erkranken in die Anstalt gelangten; ja von 100 waren nur 53 nach dem ersten Anfalle der Krankheit aufgenommen worden. Dr. Hutcheson's Untersuchungen über die Ursachen der Geisteskrankheiten gewähren theils Bestätigung schon bekannter Ansichten, theils davon wesentlich abweichende Resultate. Bei genauer Erkundigung fand er, dass bei $^2/_3$ der Aufgenommenen hereditäre Anlage nachzuweisen war; läugneten die hierüber befragten Verwandten diese Thatsache auch nicht selten, so ergaben specielle Nachforschungen, dass bei einem von den Ältern entweder ausgesprochene Geisteskrankheit oder doch mindestens excentrische Denk- und Handelsweise bestanden hatte. Dr. H. gründet auf diese alte Beobachtung die Hoffnung, nach und nach die Zahl der Geisteskranken dadurch zu vermindern, dass man die physische und psychische Erziehung der Menschen, gleichwie die Weisen des socialen Zusammenlebens in humaner und moralischer Hinsicht besser regele, und in den in neuerer Zeit zahlreicher und trefflich eingerichteten Irrenanstalten die Geisteskranken besser und erfolgreicher behandle, als bisher. So viel Mühe sich auch H. nimmt, diese allgemeinen Principien in ihrer detaillirten Anwendung in der gemeinen Lebenspraxis auszuführen, so wenig können wir an die durchgreifende Verwirklichung aller jener Ideen glauben, welche mit den menschlichen Leidenschaften, zumal mit dem gegenwärtig herrschenden Egoismus der Individuen und der Familien so überaus schwer vereinbar sind. Gewiss bedarf vor allen die häusliche und öffentliche Erziehung einer wesentlichen Verbesserung; zumal in einem Lande, in welchem bei den unteren Volksclassen schon das Kind zur planmässigen Fabriksarbeit angehalten wird, und eine einseitige Entwicklung auch unter günstigen Verhältnissen kaum zu vermeiden ist. — Häufig bedingen ferner die Anlage zu Geisteskrankheiten Mangel der täglichen Bedürfnisse und Unmässigkeit im Genusse geistiger Getränke; bekanntlich geben sich besonders Fabriksarbeiter gerade dann den letzten am meisten hin, wenn Mangel an

Arbeit und Verdienst eintritt *). Dieser Bedingung im Grade der Häufigkeit zunächst steht religiöse oder vielmehr theologische Grübelei und Schwärmerei, wozu nirgends mehr Anlass geboten ist, als in dem in so mannigfachen Secten gespaltenen Schottland. Die im verstrichenen Jahre lebhaft discutirten Debatten über die neue Kirchenorganisation lieferte in der That nicht wenige Belege zu dem Angeführten. — Auffallend wenige Kranke sind der Anstalt unglücklicher Liebe halber zugewachsen, und zwar wie gewöhnlich, vorzugsweise Weiber; die Bekanntschaft mit der Erziehung und Lebensweise im Lande, so wie mit dem Character des Volkes gibt darüber genügenden Aufschluss. — Bemerkenswerth erscheint es endlich, dass bei weitem die grössere Zahl jener Kranken, welche vermöge ihrer Abkunft oder in der Kindheit schon geisteskrank waren, den scrophulösen Habitus an sich trugen, während übrigens nur wenige Lungenleiden, namentlich Tuberculosen, in der Anstalt vorkommen.

Für seine therapeutischen Zwecke hat Dr. H. seine Kranken in drei grosse Gruppen abgetheilt: Manie, Melancholie und Blödsinn. Seine ärztliche Cur beschränkte sich auf sehr wenige Mittel. Zur Ader wurde durch das ganze verflossene Jahr niemals gelassen, und Blutegel kamen nur sehr selten, und bloss bei eben beginnenden Krankheiten zur Anwendung; man legte hohen Werth auf Ableitungsmittel auf die Haut, wobei man öfters wiederholte Blasenpflaster benützte, und wo deren Gebrauch nicht möglich war, *Tinct. euphorb.* oder *cantharid.* einrieb, oder für länger zu unterhaltende Ableitung *Ungt. tart. emet.* und Crotonöhl mit *Ungt. hydrarg. (Tartar. emetic. et Olei croton. Tigl. āā drach. unam, Unguent. hydrarg. ciner. unc. unam)* verordnete. Dr. H. ist ferner ein Freund von milderen Abführmitteln und ein entschiedener Gegner von Mercurialien; dem *Tartarus emeticus* spricht er nur sehr bedingt das Wort, und nur bei Anfällen von periodischer Manie, mit hartem und beschleunigtem Pulse, zusammengezogenen Pupillen, Delirien und Schlaflosigkeit, wobei zugleich gastrische Complication obwaltet (6—8 Gran in sehr wenig Wasser) alle 5—6 Stunden wiederholt, bis der Kranke einschläft, und beim Erwachen dann ruhiger wird. Narcotische Mittel finden häufige Anwendung, und zwar Hyoscyamus (Tinctur) mit Camphor (Tinctur) verbunden, wenn bei Manie der Puls beschleunigt und schwach, die Pupillen unverändert, das Delirium sehr tobend und gleichzeitig Schlaflosigkeit zugegen ist; Schlaf und darauf eintretende Beruhigung fehlen darauf fast nie; die gleiche Wirkung rühmt H. von den Opiumpräparaten, besonders von dem Morphium, so oft bei ähnlicher Manie die Pupille erweitert, der Puls aber beschleunigt und weich ist. — Bäder werden in der Anstalt sehr oft angewendet in allen bekannten Modificationen; wir finden die Vorrichtung, um dem im warmen Bade sitzenden Kranken die kalte Douche auf den Kopf anzubringen; allgemeine Douche- und Regenbäder, Dunstbäder u. dgl. m. Reinigungsbäder werden den Kranken regelmässig alle Woche einmal verordnet, den unflätigen aber täglich zweimal.

---

*) Einen grossen Theil der wohlthätigen Wirkungen der Mässigkeitsvereine auf das Volk bestreitet Dr. H. geradezu, und schreibt die unbestreitbaren günstigen Erfolge, welche man in Irland von jenen Vereinen hinsichtlich der Verminderung der Zahl aller, besonders auch der Geisteskranken positiv nachweisen kann, mehr dem religiösen Einflusse zu, welchen die Priester als Apostel jener Vereine auf die katholische Bevölkerung ausüben. Indessen hat der enthusiastische Vorkämpfer der »*Temperance*« nun England gleichfalls durchzogen, und wird erfahrungsmässig die Probehältigkeit jenes Einflusses liefern.

Seit dem J. 1814 (in welchem die Anstalt errichtet und nur eine Zahl von 44 Kranken aufgenommen worden war) sind in derselben bis zu Ende des J. 1842 behandelt worden 2864 Kranke, von welchen 1321 genesen und 686 gebessert, 227 ungeheilt auf Verlangen, endlich 90 als ungeeignet entlassen wurden und 320 starben. Das Jahr 1841 ist vor allen ausgezeichnet durch die grosse Zahl von Heilungen; im Ganzen waren 340 Kranke behandelt, davon 110 geheilt und 41 gebessert entlassen worden; während 18 starben; die Geheilten betrugen mithin mehr als 65 Procent, die der Todten nur 10 Procent. Im Jahre 1842 standen in Behandlung 369 Kranke, von denen 99 genasen, 44 gebessert wurden und 24 starben; von den behandelten 396 Kranken waren im Laufe des Jahres 1842 aufgenommen worden 199; von ihnen rechnete Dr. H. in die Gruppe der Manie 113, in die der Melancholie 48, endlich in jene des Blödsinnes 38; den ersten Anfall erlitten davon 100, den zweiten 34, den dritten 24 und mehrere 41 Kranke; ledigen Standes waren darunter 92, verheirathet 72, verwitwet 25; die überwiegende Zahl der Kranken befand sich in dem Alter zwischen 40 und 45 Jahren, fast eben so viele zwischen dem 30. und 35. Jahre.

(Fortsetzung folgt.)

Verordnung. Regierungsdecret Z. 47525. 15. Aug. 1844, Hofkanzleidecret vom 25. Juli, Z. 16124, die subalternen ärztlichen Dienstposten im k. k. Wiener allg. Krankenhause betreffend. — 1. Bei Besetzungen von Secundararztesstellen hat künftig nicht der Vicedirector, sondern der Primararzt, auf dessen Abtheilung eine Stelle vacant ist, dem Director den fähigsten und verwendbarsten internen Präparanden von seiner oder einer anderen Abtheilung vorzuschlagen. Handelt es sich um eine Secundar-Wundarztenstelle, so ist bei diesem Vorschlage in Absicht auf die Zöglinge der chirurg. Operationsinstitute im Sinne der allerhöchsten Entschliessung vom 24. Febr. l. J. Z. 6532 vorzugehen. Der Director hat den Vorschlag, wenn er gegen die Motive desselben nichts einzuwenden findet, entweder zu genehmigen, oder falls er mit demselben nicht einverstanden wäre, ihn den sämmtlichen Primarärzten mitzutheilen, damit der Gegenstand der Frage durch Stimmenmehrheit entschieden, oder wenn der Director noch weitere Bedenken hegen sollte, der Regierung vorgelegt werde.

2. Die externen Präparanden sind nicht vom Director auf diese oder jene Abtheilung zu weisen, sondern es ist ihnen die Wahl der Abtheilung, welche sie besuchen wollen, völlig frei zu lassen.

3. Die freie Wohnung im Krankenhause ist vom Director demjenigen Präparanden anzuweisen, der von dem Primararzte, auf dessen Abtheilung er den Dienst der ehemaligen Practicanten zu leisten hat, als der geeignetste bezeichnet wird, und auf das Senium soll hierbei keine Rücksicht genommen werden. Findet der Director den Vorschlag des Primararztes nicht in der Ordnung, so ist wie *ad primum* in Bezug auf die Secundarärzte vorzugehen. Sollte der interne Präparand bei Besetzung von Secundararztesstellen einige Male übergangen werden, so verliert er das Naturalquartier.

4. Die Ertheilung von Anstellungsdecreten an die externen Präparanden hat zu unterbleiben, und es ist über diese Individuen bloss eine einfache Vormerkung zu führen.

5. Den internen Präparanden, bei deren Ernennung nur die grösseren Fähigkeiten derselben entscheidend sind, ist ein Anstellungsdecret nach dem vorgelegten Formulare auszufertigen, und die übliche Angelobung bezüglich der Erfüllung ihrer Dienstpflichten ist beizubehalten, da sie in der That Pflichten übernehmen und in den Genuss von Emolumenten treten.

6. Bei Ausstellung von Zeugnissen an die Präparanden über ihre Verwendung im Krankenhause ist jedesmal anzugeben, dass das betreffende Individuum als Präparand externe oder intern so und so lange verwendet wurde, indem die Dienstleistung der Präparanden dem Spitalsdienste der Secundarien untergeordnet ist.

7. Die vorstehenden Verfügungen sind den sämmtlichen Primarärzten in Abschrift bekannt zu machen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Jahresbericht über die Leistungen der Medicinal-Verwaltung und Gesetzgebung in der Provinz Österreich unter der Enns vom Jahre 1843 mit besonderer Beziehung auf den Gesundheitszustand der Menschen und Thiere etc., als Fortsetzung der Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum unter der Enns, bearbeitet und herausgegeben von Dr. Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitätsreferenten, Landesprotomedicus, Ritter des Luxemburg. Ordens der Eichenkrone, emeritten Professor etc. etc. Neueste Folge. Ersten Bandes I. Theil. Wien 1844. Verlag von Kaulfuss Witwe, Prandl und Comp. CXXXVI und 216 Seiten in 8.

Vorliegende Schrift bildet das erste Heft des zehnten Bandes der Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns. Von dem Grundsatze ausgehend, dass man zunächst aus den factischen Ergebnissen und Leistungen allein das wahrhaft Nützliche der Medicinalgesetzgebung mit Sicherheit beurtheilen könne, hat der im Sanitätsdienste so unermüdet und rühmlichst thätige Hr. Verfasser der Sammlung der Sanitäts-Verordnungen einen Bericht über die Leistungen und Ergebnisse aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde vom verflossenen Jahre vorausgeschickt, in welchem wir das Wissenswertheste über die Witterungsbeschaffenheit, den herrschenden Krankheitsgenius, die vorgekommenen Epidemien und Epizootien, die Resultate der Trauungs-, Geburts- und Sterbelisten, den Erfolg der Schutzpocken-Impfung, den Zustand sämmtlicher Bäder, Heil- und Humanitätsanstalten, den Stand des Sanitätspersonales und dessen Leistungen in practischer, sanitäts-polizeilicher und wissenschaftlicher Hinsicht in systematischer Ordnung nach den eingelangten ämtlichen Berichten zusammengestellt finden. Die Menge der in diesem Berichte mitgetheilten Nachweise, statistischen Tabellen und Übersichten gewähren nicht allein dem Sanitätsbeamten und Statistiker vom Fache, sondern jedem Arzte und dem Menschenfreunde überhaupt hohes Interesse und machen die jährliche Fortsetzung dieser Berichte wünschenswerth. Die II. Abtheilung bildet die Sammlung der im J. 1843 für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns erlassenen Sanitäts-Verordnungen, welche das rühmliche Streben und Wirken unserer Gesetzgebung und Sanitätsbeamten für das Gesundheitswohl und die Lebenssicherheit seiner Bürger auf das Deutlichste bezeugen. Nader.

Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen, dargestellt von Dr. Friedr. Aug. Benj. Puchelt etc. II. Theil Venenkrankheiten. Leipzig, bei Brockhaus. 8. VIII und 534 S.

Was in den Werken der ausgezeichnetsten Pathologen älterer und neuerer Zeit über Venenkrankheiten, ihre pathologische Anatomie über Aetiologie, Symptomatologie und Therapie zerstreut vorkommt, ist in ge-

genwärtigem Werke, bereichert durch zahlreiche eigene Beobachtungen und Bemerkungen, gesammelt, und gewiss wird Niemand ohne Befriedigung das Werk aus der Hand legen. Ohne in ein Detail einzugehen begnüge ich mich das Inhaltsverzeichniss dieses Bandes hier mitzutheilen. — Nach Vorausschickung der Geschichte und Literatur der Venenentzündung im Allgemeinen, ihrer Anatomie, Physiologie, Aetiologie und Erscheinungen folgt: 1. Die Auseinandersetzung der Entzündung der einzelnen Venen und zwar der Extremitäten, des Uterus, des Nabels; der Pfortader, der Leber-, Milz-, Intestinal-, Hämorrhoidal-, Nieren-, Blasen- und Samenvenen, dann jener des *Plexus venosus* und *Corpus cavernosum penis,* der Knochenvenen, der Pulmonalarterie, Hohlader, der Hirnblutleiter, Venen des Antlitzes und Capillitiums und der Jugularvene; endlich die Phlebitis capillaris, mit ihrem Verlauf und Ausgang, Diagnose, Prognose und Cur. — 2. Geschwüre der Venen. 3. Zerreissung. 4. Obliteration. 5. Ossification der Venen. 6. Faserstoffige Pfröpfe in denselben. 7. Tuberkel und Krebsstoff. 8. Kalkige Concremente. 9. Entozoën und 10. Gas in den Venen. — Die Lehre von der Erweiterung der Venen wieder *a)* im Allgemeinen sammt deren Geschichte, Anatomie etc. und sodann die der einzelnen Venen der verschiedenen Körpertheile bildet den 2. Hauptabschnitt des ganzen Buches; welcher ebenso wie die Lehre von der Entzündung, Verlauf, Diagnose, Therapie u. s. w. enthält. Zum Schlusse folgt eine Abhandlung über die Bildungsfehler der Venen. Schon in der Vorrede, welche eigentlich dem 1. Theile dieser Auflage vorangehen sollte, verwahrt sich übrigens Verf. gegen den ihm von Andern zu Theil gewordenen Tadel, als halte er den von ihm angenommenen eigenthümlichen Zustand, den er den venösen nennt, für eine besondere Krankheit, und bemerkt, dieser Zustand sey bloss die Grundlage und ein Bestandtheil von einigen, eine eigenthümliche Modification, und oft selbst eine Wirkung von andern Krankheiten. — Was die äussere Ausstattung des Buches betrifft, so ist diese eine in jeder Beziehung befriedigende. Pissling.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bruch (Dr. Carl), Untersuchungen zur Kenntniss des körnigen Pigments der Wirbelthiere in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Gr. 4. (VIII u. 62 S., nebst 2 lith. Taf.) *Zürich, Meyer* und *Zeller.* Geh. (1 Fl. 15 kr.)

Hesselbach (A. K., Dr. Prof.), Handbuch der gesammten Chirurgie für pract. Ärzte und Wundärzte. 2. Bd. 4. Lief. Gr. 8. (S. 305 — 384 und 5 lith. Taf.) *Jena, Mauke.* Geh. (45 kr.)

Hodgkin (Thom.), Die Krankheiten der serösen und mucösen Häute, mit Rücksicht der neuesten Erfahrungen und Ansichten anatomisch-pathologisch dargestellt in einer Reihe von Vorles. geh. an Guy's Hospital in London. Ins Deutsche übertr. unter Bevorwortung des Dr. *Fr. J. Behrend* und Dr. *Levin*, pract. Ärzte in Berlin. 2 Thle. Gr. 8. (53¹/ Bog.) *Leipzig, Kollmann.* Geh. (5 Fl. 45 kr.) Bildet Nr. XXXIII der Bibliothek der Vorlesungen über Medic. etc. Redig. von *Fr. J. Behrend.*

Rosenbaum (Dr. Jul., pr. Arzt und Wundarzt, Privat-Doc. an der Univ. zu Halle), Geschichte und Critik der Lehre von den Hautkrankheiten, mit besonderer Rücksicht auf die Genesis der Elementarformen. Gr. 8. (VI u. 109 S.) *Halle,* Buchh. des Waisenhauses. Geh. (45 kr.)

Stürmer (Theod. v., Dr. der Medic. u. Chir., russ. kais. Collegienrath), Zur Vermittelung der Extreme in der Heilkunde. 4. Bds. 1. Hft. — Auch unter dem Titel: Zur Vermittelung der Extreme im Staatsleben durch die Heilkunde. Gegenwart. Beiträge zur Psychologie der Staaten Europa's. I. Hft. Gr. 8. (XXVII u. 265 S.) *Leipzig, Kummer.* (2 Fl.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Militärärzte. Herausg. von Dr. *Klencke* und Dr. *Helmbrecht.* 1844. Nr. 31—33.

Nr. 31. (Kein Originalartikel.) — Nr. 32. *Vögeli,* Die Leibesübungen im Heere (Schluss). — *v. Metzler,* Das k. k. Artilleriespital in Prag (Forts.). — Nr. 33. Betrachtungen über eine mögliche Reorganisation des Militär-Medicinalwesens in Preussen. — *v. Metzler* (Forts. v. Nr. 32).

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1844. Nr. 29.

Nr. 29. *Liebig* (Schluss von Nr. 28).

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 26—33.

Nr. 26. *Schöller,* Künstliche Frühgeburt, glücklich für Mutter und Kind, eingeleitet durch den Tampon. — *Mendelssohn,* Fälle von Pericarditis ohne tödtlichen Ausgang. — Auszug aus ämtl. Berichte (*Breitzmann,* Kothfistel in der Mutterscheide nach einer schweren Entbindung entstanden und durch die Natur geheilt). — Nr. 27. *Cohen van Baren,* Beitrag zur Beurtheilung des Falles neugeborner Kinder aus den Geburtstheilen heimlich und in ungewöhnlichen Stellungen gebärender Mütter. — *Mendelssohn* (Schluss von Nr. 26). — Nr. 28. *Cohen van Baren* (Schluss von Nr. 27). — Auszug aus ämtlichem Berichte (Heilung einer nach Lungenentzündung entstandenen Eiterung der Lunge durch den Gebrauch der Quelle zu Lippspringe). — Nr. 29. *Lowek,* Warum bleiben die Versuche, das Land mit Ärzten zu versorgen, fruchtlos? — Ein Wort wider die Landapotheken und für die ärztlichen Hausapotheken — Auszug aus ämtlichem Berichte (Peritonitis mit Ausgang in Eiterung). — Nr. 30. *Lowek* (Forts. von Nr. 29). — *Hoffmann, Chorea St. Viti* durch *Asa foetida* geheilt. — Auszüge aus ämtlichen Berichten (*Paracentesis thoracis* mit günstigem Erfolge; *Hydrops ovarii;* enorme Hypertrophie der Milz; Hypertrophie der Zungenwärzchen; Abscess im Unterleibe mit Durchbohrung eines Darmes ohne nachbleibende Kothfistel; Ausfallen der Haare nach kurzen gastrischen Beschwerden). — Nr. 31. *Hoffmann, Cephalaematoma recensnatorum.* — *Winckel, Kali hydrojodicum* gegen scrophulöse Ophthalmie. — *Derselbe,* Alaun gegen Chorea. — Auszüge aus ämtlichen Berichten (*Ringens,* Verbildung des Beckens durch Osteomalacie, und Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge). — *Schulze,* Niederkunft im bewusstlosen Zustande während eines 3tägigen Schlafes. — *Friese, Scarlatina maligna).* — Nr. 32. *Gröbenschütz,* Über die Anfertigung der protocollarischen Verhandlungen bei Obductionen und Untersuchungen des Gemüthszustandes. — *Derselbe,* Heilsamer Metaschematismus einer Gemüthskrankheit. — Auszüge aus ämtlichen Berichten (*Thortsen, Mania transitoria* von Unterdrückung der Milchsecretion. — *Wallis,* Otitis bei Geisteskranken). — Nr. 33. *Lichtinger,* Über die Natur des Stotterns, über die Wichtigkeit der medicinischen Behandlung desselben der chirurgischen gegenüber, und über die physiologische Begründung der didactischen Methode.

Medicinisches Correspondenzblatt baier. Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn.* 1844. Nr. 9—27.

Nr. 9. *Seitz*, Die Krankheitsconstitution zu München vom Mai 1841 bis zum Juli 1843 (Forts. v. Nr. 7 u. 8). — *Anné*, Über den Nutzen des Brechweinsteins in Entzündungen der Brustorgane (Schluss v. Nr. 8). — Verfügung der Regierung von Oberfranken 1) die jährliche öffentliche Schutzpockenimpfung, 2) den Besuch der Schulen von den an ansteckenden Krankheiten darnieder gelegenen und noch nicht vollkommen geheilten Kindern betreffend. — Nr. 10. *Seitz* (Forts. von Nr. 7—9). — *v. d'Outrepont* (dessgl. von Nr. 6). — Nr. 11. *Seitz* (Forts. von Nr. 7—10). — *Brönner*, Beschreibung einer neuen Knochensäge (Osteotom). — Nr. 12. *Seitz*, Die Krankheitsconstitution zu München vom Mai 1841 bis Juli 1843 (Schluss). — *Winzheimer*, Zur Revision einer neuen baierischen Arzneitaxe. — *Szerlecki*, Lungenbrand, durch grosse Gaben essigsauren Bleies und Opium geheilt. — Nr. 13. *Krämer*, Die Molken- und Badeanstalt Kreuth in den Jahren 1842 u. 1843. — Nr. 14. *Schrauth*, Das Mineralbad zu Neumarkt in der Oberpfalz im J. 1843. — *Szerlecki*, Lungenbrand durch grosse Gaben Bleis und Opium geheit. — Nr. 15. *Winzheimer*, Beiträge zur Statistik der Harnsteine in Ostfranken. — *Textor*, Über *Mania operatoria passiva.* — Nr. 16. *Escherich*, Über Arthritis als Supplement defecter Skelettbildung in dem Involutionsalter. — Nr. 17. *Halbreiter*, Balneologische Notizen über die Mineral- und Soolbadeanstalt zu Rosenheim in Oberbaiern. — Nr. 18. *Halbreiter* (Schluss von Nr. 17). — *Krämer*, Die Schleimfieberepidemie zu Tegernsee im Herbste, Winter und Frühjahre 1842—43. — Verfügung der k. Regierung von Oberfranken (die sog. Badestuben betreffend). — Nr. 19. *Krämer* (Forts. von Nr. 18). — Nr. 20. *Krämer* (Schluss von Nr. 19). — Zweite Preisfrage des deutschen Vereines für Heilwissenschaft. — *Anné*, Beobachtungen über Geisteszerrüttung. — Nr. 21. *Anné* (Forts. v. Nr. 20). — *Krämer*, Merkwürdige medic. u. chirurg. Krankheitsfälle (*Typhus abdominalis; Rheumatismus acutus; Intoxicatio baccis Atropae belladonnae; Ichthyosis; Pneumothorax*). — Nr. 22. *Anné* (Schluss v. Nr. 20). — *Krämer* (Forts. v. Nr. 21.; *Vulnera sclopetaria*). — Nr. 23. *Krämer* (Forts.; *Fractura humeri complicata; fractura ossis zygomatici, marginis infraorbitalis etc.*) — *Mark*, Merkwürdiger Rechtsstreit über Anfang der Geburt und wirklich erfolgte Niederkunft. — Nr. 24. *Krämer* (Forts. von Nr. 23). — *Marc* (Schluss v. Nr. 23). — Nr. 25. *Krämer* (Schluss von Nr. 24). — *Halbreiter*, Balneologische Notizen über die Mineral- und Soolbadeanstalt zu Rosenheim in Oberbaiern (Forts.). — Nr. 26. *Halbreiter* (Schluss v. Nr. 25). — *Staub*, Beiträge zur Pathogenese des Staphyloma und der *Hernia scleroticae.* — Nr. 27. *Staub* (Forts. von Nr. 26). — *Eichhorn*, Seltener Verlauf einer Zwillingsgeburt.

Archives générales de Médecine. 1844. *Juin.*

Juni. *Castelnau*, Beobachtungen und Bemerkungen über Anasarca, das ohne merkliche Veränderungen in den festen Theilen einhergeht. — *Thibault*, Geschwulst im kleinen Becken, welche den Kaiserschnitt nöthig machte, bei einer seit 6½ Monat schwangern Frau; Tod 22 Stunden nach der Operation. — *Legendre*, Einige Worte über die Behandlung der Lobular-Pneumonie bei Kindern durch Vereinigung des Aderlasses und der Brechmittel. — *Gerdy*, Über die Einschrumpfung der albuginösen Gewebe.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.